



Załącznik nr 4 do SWZ

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej
Ul. Witosza 7
69-200 Sulęcín

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w
zależności od podmiotu: NIP/PESEL,
KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa
do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 108 ust.1 i art. 109 ust. 1 pkt. 4,
ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. „Dostawa zestawu do laparoskopii”
Nr postępowania: ZP/P/03/24

Oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust.1 ustawy w zakresie
podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w art. 108 ust.1 oraz
art. 109 ust. 1 pkt. 4, ustawy Pzp tj. dotyczące wykluczenia Wykonawcy

dołączone do oferty są aktualne.

.....(miejsowość),dnia r.

.....

(podpis)

